



European Society
for Medical Oncology



ASCO-ESMO consensusverklaring over de kwaliteit in kankerzorg

Inleiding:

De American Society of Clinical Oncology (ASCO) en de European Society for Medical Oncology (ESMO) zijn toegewijd aan het geven van kwaliteitszorg voor kanker aan alle patiënten waar ook ter wereld. Wetend dat de nodige middelen, financiële en andere, geweldig kunnen verschillen van land tot land en ook de gezondheidszorg en organisatie erg verschillend zijn, geloven ASCO en ESMO dat elk gezondheidsbeleid zou moeten leiden tot gemeenzame doelstellingen om de toegang en de doorlopende kwaliteit van zorg veilig te stellen.

1. Toegang tot voorlichting

Patiënten hebben recht op volledige informatie over hun ziekte, mogelijke ingrepen, en de gekende voordelen en mogelijk risico's van elke specifieke behandelingsoptie. Deze problemen moeten besproken worden met gekwalificeerde gezondheidswerkers die bereid zijn openhartig te antwoorden op alle vragen van de patiënten. De patiënten moeten kennis krijgen van de namen, de functie en de kwalificaties van diegenen die de behandeling geven.

2. Discretie, confidentialiteit, en waardigheid

Patiënten moeten het voordeel genieten van discretie in betrekking tot hun diagnose en behandeling. Medische dossiers en andere patiëntspecifieke gegevens met inbegrip van genetische informatie moeten beschouwd worden als privaat tenzij voor behandeling of bij betalingsformaliteiten. Zo toegang tot patiëntspecifieke informatie vereist is voor onderzoekingsdoeleinden, met inbegrip van klinische studies, epidemiologische onderzoeken, translationale opzoekingen of andere klinische onderzoeken zullen de patiënten de gelegenheid krijgen om toestemming te geven tot gebruik van hun persoonlijke informatie voor het welzijn van kankerpatiënten in het algemeen. Patiënten zullen altijd met respect behandeld worden.

3. Toegang tot medische dossiers

Patiënten moeten toelating krijgen tot inzage in hun medisch dossier en de kans krijgen kopies gratis of tegen een redelijke vergoeding te krijgen. Zorgverstrekkers moeten beschikbaar zijn om de inhoud van het medisch dossier te verduidelijken.

4. Preventief dienstbetoon

Personen zullen steeds met respect voorgelicht worden over kankerpreventie en hebben recht op preventieve interventies die beschikbaar zijn en berusten op wetenschappelijke evidentie.

5. Geen discriminatie

Toegang tot gezondheidszorg moet gegeven worden zonder enige discriminatie met betrekking tot ras, godsdienst, geslacht, nationaliteit of invaliditeit. Patiënten mogen ook niet gediscrimineerd worden wegens hun ziekte en met behoud van hun activiteit, werkring en toegang tot gezondheidszorg.

6. Toestemming tot behandeling en keuze van behandeling

Patiënten moeten de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan de keuze van hun behandeling en zorg zo dit hun wens is. Het zorgteam zal deze keuze respecteren. Een tweede opinie moet mogelijk zijn alsmede de kans om tussen verschillende behandelingen en zorgverstrekkers te kiezen.

7. Multidisciplinaire kankerzorg

Optimale kankerzorg moet gegeven worden door een team dat, zo mogelijk, multidisciplinaire medische expertise omvat, samengesteld uit medische oncologen, chirurgische oncologen, radiatieoncologen, en palliatieve zorg experts zowel als oncologische verpleegkundigen en sociale werkers. Patiënten zullen ook toegang hebben tot psychosociale, voedingsbehoeften en andere noden.

8. Vernieuwende kankerzorg

Patiënten moeten de gelegenheid krijgen deel te nemen aan belangrijke klinische studies en toegang hebben tot nieuwe behandelingen die mogelijk hun ziekte-uitslag verbeteren.

9. Planmatige overlevingszorg

Patiënten die hun kanker overleven, volgen best een totale zorgplan met opvolging na het beëindigen van de primaire behandeling en dienen systematisch gevolgd te worden voor lange termijn en late behandelingseffecten. De nood aan revalidatiediensten dient geëvalueerd als een onderdeel van een lange termijn opvolging.

10. Pijnbehandeling, ondersteuning en palliatieve zorg

Kwaliteitszorg vereist pijnbehandeling met inbegrip van het gebruik van opioïde analgetica en andere ondersteuning voor condities veroorzaakt door de ziekte of door de kankerbehandeling. Zo effectieve behandeling niet meer mogelijk is, moeten de patiënten toegang krijgen tot optimale palliatieve zorg, evenals tot terminale zorg.

Erkenning

De directieraad van ASCO en het ESMO executief comité danken de leden van de werkgroep voor hun bijdrage in het opstellen van deze verklaring: Heinz Ludwig, MD (co-voorzitter), Wilhelminenspital, Wenen, Oostenrijk ; Tony Mok, MD (co-voorzitter), The Chinese University of Hong Kong, Volksrepubliek China; Ellen Stovall, National Coalition Cancer Survivorship, Silver Spring – MD, Verenigde Staten van Amerika; Patricia Ganz, MD, University of California Los Angeles School of Medicine and Public Health, Los Angeles – CA, Verenigde Staten van Amerika; James Armitage, MD, University of Nebraska Medical Center, Omaha –NE, Verenigde Staten van Amerika; Raphael Catane, MD, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel; Adamos Adamou, MD, Prolipsis Medical Center, Nicosia, Cyprus; e Kathy Redmond, MSc, RN, CancerWorld, Milaan, Italië.